

孟鲁司特与布地奈德气雾剂联合治疗小儿哮喘的疗效观察

粟文凤

昆明市西山区妇幼保健计划生育服务中心 云南西山 650100

〔摘要〕目的 探讨孟鲁司特联合布地奈德气雾剂治疗小儿哮喘的效果。方法 挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 90 例小儿肺炎患儿，随机分成观察组与对照组，每组 45 例。对照组应用布地奈德治疗，观察组在对照组基础上，增用孟鲁司特治疗，对比两组治疗效果。结果 观察组总有效率为 97.78% 高于对照组的 77.78% ($P < 0.05$)。观察组的 FVC、FEV1、PEF 水平优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于哮喘患儿，运用孟鲁司特联合布地奈德气雾剂治疗，疗效突出。

〔关键词〕孟鲁司特；布地奈德；小儿哮喘；效果

〔中图分类号〕R725.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 12-071-02

小儿哮喘为常见儿科疾病，主要特征是出现胸闷、咳嗽，呼吸变急促等，小儿哮喘会反复发作，给患儿的正常生活带去严重不利影响，甚至危及患儿生命。临床主要采用药物进行治疗，运用不同的药物治疗不同患儿，其治疗效果也会所区别。本文分析孟鲁司特联合布地奈德气雾剂治疗小儿哮喘的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 3 月来我院治疗的 90 例小儿哮喘患儿，入选标准：确诊为小儿哮喘，合并咳嗽、喘息等表现；患儿家属签署知情同意书。排除标准：肺结核患者；有先天性心脏病者；药物过敏者。观察组男 26 例，女 19 例，年龄 4-11 岁，平均 (7.5±4.1) 岁；病程 3-13 个月，平均 (8.1±3.6) 个月。对照组男 24 例，女 21 例，年龄 3-10 岁，平均 (6.5±3.5) 岁；病程 2-12 天，平均 (7.2±3.1) 个月。对比两组一般资料，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组都接受常规治疗，给予补液，输氧，调节酸碱平衡与水电解质，应用抗感染药物。

对照组运用布地奈德气雾剂治疗，采用雾化吸入治疗方式，每次剂量 100 μg，每天早晚各治疗 1 次，治疗结束后引导患儿进行漱口。

观察组在对照组基础之上，增用孟鲁司特治疗，每晚睡前口服 1 次孟鲁司特钠咀嚼片，年龄为 2~5 岁患儿服用剂量为每天 4mg，年龄为 6~14 岁患儿每天服用剂量为 5mg，年龄在 14 岁以上患儿，每天服用剂量为 10mg。

两组都持续治疗 12 周。

1.3 评价标准 [1]

评价两组治疗效果：经治疗，哮喘的各项症状基本消退，肺部哮鸣音与湿罗音基本消退或得到极在改观，视为显效；经治疗，哮喘的各项症状得到很大改善，肺部哮鸣音有所改善，视为有效；经治疗，哮喘的各项症状以及肺部哮鸣音没有任何改变，甚至加重，视为无效；总有效率 = 显效率 + 有效率。

对比两组肺功能转变情况，涉及用力肺活量 (FVC)、1s 用力呼气量 (FEV1)、最大呼气流速 (PEF)。

1.4 统计学分析

运用 SPSS21.0 分析数据。以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，t 检验，以 (%) 表示计数资料， χ^2 检验， $P < 0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 两组治疗效果

观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 分析两组治疗效果 [n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	31 (68.89)	13 (28.89)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	16 (35.56)	19 (42.22)	10 (22.22)	35 (77.78)
χ^2					8.3890
P					0.0038

2.2 两组肺功能转变情况

两组治疗前 FVC、FEV1、PEF 水平对比，无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组的 FVC、FEV1、PEF 水平改善幅度优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 比较两组肺功能转变情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		PEF (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	0.54±0.15	0.92±0.22	0.66±0.25	1.02±0.41	58.54±19.68	92.67±17.38
对照组	5	0.57±0.13	0.71±0.18	0.62±0.14	0.67±0.35	57.67±20.77	76.52±18.45
t		1.0139	4.9559	0.9365	4.3554	0.2040	4.2742
P		0.3134	0.0000	0.3516	0.0000	0.8941	0.0000

3 讨论

小儿哮喘是常见儿科呼吸系统疾病，相关文献指出，发生小儿哮喘同机体呼吸道中产生炎症反应有着紧密关联，疾病易反复发作，当发作频率过大就会使机体介气道的敏感性增大，致患儿气道变窄，随着病情进展，使发生慢性阻塞性

肺疾病机率大大增加，最终极为严重威胁小儿哮喘患儿的生命安全 [2]。

临床治疗哮喘常用药物就是吸入型糖皮质激素，而布地奈德气雾剂可以快速发挥作用，机体短时间内就可吸收，从

(下转第 73 页)

精神分裂症在治疗的过程中，需要长期坚持用药治疗，目前，用药治疗主要以抗精神病药物为主，但长期服用此类药物会出现一定的副作用，且具有较高的复发率，并且还会造成患者治疗的依从性降低。故在临床用药治疗过程中，应该合理选择治疗药物。奥氮平属于临床常用的一种抗精神病药物，是一种噻吩苯二氮草类药物，其可同时与组胺 H、肾上腺素、多巴胺 D 等多受体结合，能够通过胆碱、5-羟色胺、多巴胺等发挥药效作用；而氨磺必利也是抗精神病药物中的一种，其属于苯甲酰胺类药物的一种，可对多巴胺 D3/D2 受体以及 D2 受体发挥选择性拮抗作用，能够释放边缘系统以及前额叶皮质中包含的多巴胺，从而发挥疗效^[5]。

本次研究中，观察组总体有效率比对照组高，且在 PSQI、生活质量及 LOTCA 三项评分方面也均优于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。此结果表明，在药物治疗过程中加入氨磺必利，可使患者的睡眠质量以及生活质量得到有效改善，并且还能够使患者的认知能力得以提升，从而使整体治疗效果得到提升。

综上所述，精神分裂症患者在治疗过程中使用氨磺必利，

能够提升治疗效果，改善患者生活质量、睡眠质量以及认知功能，值得推广。

[参考文献]

- [1] 周兆新. 氨磺必利联合认知行为疗法对精神分裂症患者认知功能和生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(30):52-54.
- [2] 林承凤, 赵俊雄. 氨磺必利联合奥氮平对青少年首发精神分裂症患者的临床疗效及对患者认知功能的影响 [J]. 中国生化药物杂志, 2017(5):287-289.
- [3] 陈士华, 郑芳芳, 李霞. 氨磺必利联合奥氮平对精神分裂症患者临床疗效及认知功能、糖脂代谢的影响 [J]. 世界临床药物, 2017(1):40-45.
- [4] 沈文婧, 高威, 岳静, 等. 小剂量氨磺必利配合奥氮平对难治性精神分裂症患者睡眠及认知功能影响研究 [J]. 中国药师, 2019, 22(01):106-109.
- [5] 李东霞, 吴松杰, 马力, 等. 氨磺必利与奥氮平对首发精神分裂症患者认知功能的影响 [J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(06):62-64.

(上接第 70 页)

并且有呈年轻化的趋势，若不及时会危及患者的生命，严重影响了中老年男性人群的生活质量和生命健康，因此研究有效治疗急性脑梗死的手段对社会有重要意义^[3]。阿替普酶与尿酸激酶作为目前治疗急性脑梗死的有效药物，均有较好的临床治疗效果，被广泛的应用到急性脑梗死治疗中^[4]。

通过本次研究中据结果得出，两组患者治疗后的 NIHSS 评分、ADL 评分均优于治疗前，同时两组患者治疗的 NIHSS 评分、ADL 评分对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组治疗的总有效率 (87.88%) 和对照组 (78.79%) 相比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果说明对急性脑梗死患者采用阿替普酶与尿酸激酶治疗，均能起到较好的临床治疗效果，能够有效的改善急性脑梗死患者的神经功能，提高患者的日常生活能力，安全性能上没有太大的差距^[5]。

综上所述，采用阿替普酶与尿酸激酶治疗急性脑梗死，均能有效的改善急性脑梗死患者的神经功能，同时提高患者的

日常生活能力，利于患者身体康复，且两种治疗方式的安全性相当，能够根据患者的实际情况在临床治疗中进行选择使用。

[参考文献]

- [1] 周经霞, 陈肇臻, 黄少珠, 等. 阿替普酶与尿酸激酶在急性脑梗死治疗中的疗效及安全性比较 [J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(7):656-659.
- [2] 马文杰. 急性心肌梗死溶栓治疗药物的研究进展 [J]. 天津药学, 2017, 29(3):52-57.
- [3] 耿二冬, 秦宇红. 阿替普酶静脉溶栓对急性心肌梗死患者心肌损伤标志物及心功能的影响 [J]. 广东医学, 2017, 38(s1):256-258.
- [4] 王一涵, 姚雨蒙, 范莉萍, 等. 还原型谷胱甘肽联合阿替普酶对老年急性心肌梗死患者再灌注的影响 [J]. 中国医药, 2018, 13(4):499-503.
- [5] 卢冬. 阿替普酶、重组链激酶用于 ST 段抬高型心肌梗死临床治疗效果比较 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(5):60-62.

(上接第 71 页)

而抑制机体免疫反应，降低释放过敏活性介质，并且可以抑制分泌支气管黏膜细胞与收缩支气管平滑肌，减轻症状。

临床实践发现，在小儿哮喘发病当中，白三烯起着重要作用。白三烯为一花生四烯酸代谢物，可以刺激支气管黏膜，促进分泌黏液，加大支气管平滑肌收缩反应，致气道变窄，并会影响局部组织的通透性与血液流变性，最终诱发哮喘^[3]。

孟鲁斯特属于一种白三烯受体拮抗剂，能够将白三烯特异性结合其受体的现象竞争性阻断，这就将白三烯的致病作用间接削弱，同时还能够在一定程度上对支气管平滑肌进行扩张，从而对哮喘临床症状进行有效缓解^[4]。

本研究，观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的 FVC、FEV1、PEF 水平优于对照组 ($P < 0.05$)。足以

说明，孟鲁斯特联合布地奈德可以较好减轻症状，控制病情进展，减少使用糖皮质激素剂量，避免产生不良反应。

总之，采用孟鲁司特联合布地奈德气雾剂治疗小儿哮喘，效果颇佳。

[参考文献]

- [1] 周怀美, 刘祥军. 布地奈德气雾剂联合孟鲁司特对小儿哮喘的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(26):120-122.
- [2] 吴利华. 孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的临床价值评价 [J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(12):119-120.
- [3] 闫琴. 布地奈德气雾剂 + 孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(15):99-100.
- [4] 陈永昌. 布地奈德气雾剂联合孟鲁司特治疗小儿哮喘的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(36):57-58.